

Szintén érdekes kérdés, hogy hányan állják meg a helyüket a választott középfokú intézményben.

Nyomon követő vizsgálatunk első eredményei is mutatják, hogy a szociális hátrányból adódó esélykülönbségeket, melyek az iskolakezdéskor is tapasztalhatók voltak a felmérésben részt vett diákoknál, az általános iskola csak több-kevesebb sikerrel volt képes kiegyenlíteni.

A kutatás további szakaszában arra keressük a választ, hogy mennyire „sorsszerű”, hogy a társadalmi egyenlőtlenségek oktatási előnyként, illetve hátrányként transzformálódjanak a magyar iskolarendszerben.⁶ Kérdés, hogy az egyes iskolákban az oktatás minősége hogyan befolyásolja a különböző társadalmi háttérű gyerekek iskolai sikerességét.

Derdák Tibor & Varga Aranka

Egy külföldi kérdőív alkalmazhatósága a fogyatékos gyermek korai szocializációjának vizsgálatában

Fogyatékos gyermeket nevelni talán az egyik legjobban embert próbáló szülői feladat. A fogyatékosság tényének felismerését követően, annak elfogadása hosszú folyamat, le- és felfelé ívelő hullámokkal, megtorpanásokkal, öröömökkel és szomorúsággal. A család egyensúlya megbomlik, új szerepek alakulnak ki, átrendeződik a család struktúrája a megszaporodott feladatok és a nyilvánvaló kihívás következtében ami egy fogyatékos illetve beteg gyermek nevelésével együtt jár.

Munkánk célja, hogy egy USA-beli kérdőív kipróbálása révén közelebb férkőzzünk a fogyatékos gyermeket nevelő család jellemzőinek megismeréséhez. A Parenting Stress Index nevű kérdőívet számos nyelvre fordították már le, és transzkulturális vizsgálatok gyakran alkalmazott módszerévé vált. A kérdőív jelen alkalmazása kísérleti jellegű, azzal a nem titkolt intencióval, hogy beváltása esetén elindítson egy olyan validálási folyamatot, melynek eredményéül magyar szakemberek is alkalmazni tudnák a kérdőívet munkájuk során.

A PSI kérdőív bemutatása

A kérdőívet a Psychological Assessment Resources, Inc. engedélyével ültettük át magyarra. A PSI kérdőívet mind a klinikai gyakorlatban, mind kutatásban gyakran használják, és jelentősnek mondható a speciális csoportok sajátosságainak feltáráásában betöltött szerepe (fogyatékos, krónikus betegségen szenvedő, kisebbségi, bántalmazott stb.).

A kérdőív fejlesztése során, készítői számos alapfeltevésből indultak ki, felhasználva azokat az ismereteket, melyek az egyes diszfunkcionálisan működő szülő-gyermek rendszerek klinikai gyakorlatban történő felismerésére vonatkoznak. Fontos kiemelni, mint előfeltételezést, a stresszorok és azok forrásainak akkumulatív, és multidimenziójalis természetét. Ezen feltevésekre alapozva a stresszorok három fő csoportját különbözteti meg a kérdőív, úgymint, a) a gyermek tulajdonságaiból adódóak, b) a szülő tulajdonságaiból adódóak, c) helyzeti/demográfiai élet stressz.

A kérdőív összesen 120 állítást tartalmaz, kitöltéséhez hozzávetőlegesen 25 percre van szükség.

⁶ Halász Gábor & Lannert Judit (szerk.): *Jelentés a közoktatásról*. Bp., OKI, 2000.



A kérdőív három egységből épül fel: az egyik ilyen egység hat, *gyermekre vonatkozó* alskálát, míg a másik egység hét, *szülőre vonatkozó* alskálát tartalmaz. A harmadik fő egység a szülő-gyermek kontextuson kívül megjelenő esetleges problémákat méri a családban (pl.: költözés, haláleset, stb.). Ezt a skálát „*Helyzeti-stressz*” skálának neveztük el.

A gyermekre vonatkozó alskálákon elérte magas pontszám esetén arra következtethetünk, hogy az adott gyermek tulajdonságai megnehezítik a szülői feladat gördülékeny, fennakadásoktól mentes ellátását. Amennyiben a teszt másik két egységehez („szülői alskálák”, „életstressz”) viszonyítottan itt találhatóak a legmagasabb pontszámok, úgy minden valószínűséggel olyan intervenció kell alkalmazni, mely a gyermek viselkedésére ill. a szülő nevelési módszereire vonatkozik.

Viselkedésproblémákkal küzdő gyermekek esetében várható, hogy az anyától felvett pontértékek magasabbak lesznek az apénál, feltéve, hogy az anya az elsődleges gondozója a gyermeknek. Ezen különbségek leginkább a „Követelőzés”, „Hangulat”, valamint az „Elterelhetőség/hiperaktivitás” alskálákon jelentkeznek.

Elmondható továbbá, hogy a fogyatékos vagy krónikusan beteg gyermeket nevelők esetében is emelkedett pontértékeket figyelhetünk meg a gyermeket érintő alskálákon. A gyermekre vonatkozó kérdések hat területet ölelnek fel:

- 1) Elterelhetőség/hiperaktivitás
- 2) Adaptáció
- 3) Megerősítés
- 4) Követelőzés
- 5) Hangulat
- 6) Elfogadás

A szülőkre vonatkozó alskálákon elsősorban akkor figyelhetünk meg magas pontszámokat, amikor a kapcsolati zavar a szülői funkciókra vezethető vissza.

A magas pontszám arra utalhat, hogy a szülő elgyötörtnek érzi magát „szülői szerepkörében”, úgy érzi, hogy képtelen megfelelni a kihívásoknak. A bántalmazás valószínűsége megnövekszik az emelkedett „Kötődés”, „Izoláció”, és „Házastársi kapcsolat” alskálák esetében. Ezen esetekben azonnali intervenció szükséges. Alkoholista szülők felnőtt gyerekei szintén magas pontszámot érnak el számos szülői alskálán. A szülőkre vonatkozó alskálák a következők:

- 1) Kompetencia (szülői)
- 2) Szociális izoláció
- 3) Kötődés
- 4) Egészség
- 5) Szerepkorlát
- 6) Depresszió
- 7) Házastársi kapcsolat

A helyzeti stressz alskála az elmúlt 12 hónapban előfordult olyan életeseményekre kérdez rá, melyek potenciális stresszorok lehetnek a család életében.(pl.: válás, költözés, eladósodás, új munkahely, stb.). Ezek ismerete bizonyos rálátást enged a szakembernek annak tekintetében, hogy a gyerek-szülő viszonyon kívül milyen esetleges problémák terhelik a szülőt. Az alskála kitöltése nem kötelező, de tanácsos, hisz olyan információkhoz juthatunk, amelyek nem feltétlenül kerülnek szóba az anamnézis felvételekor.

Az eredmények összegzése

Vizsgálatunk arra keresett tehát választ, hogy vajon használható vizsgálati módszernek bizonyul-e egy külföldi kérdőív a fogyatékos gyermekkel foglalkozó szakemberek minden napí munkájában.

Mára már jelentős számú bizonyíték szolgál arra nézve, hogy sok esetben a család sikeresen dolgozza fel a gyermek fogyatékosságának tényét, és működése – hosszabb-rövidebb krízist követően – kiegyensúlyozottá tud válni, s alkalmassá a kihívásokkal való megbirkózásra.¹ Ezért izgalmas és rendkívül fontos feladat azon faktorok bemérése melyek ezen sikeres megküzdést facilitálhatják.

A vizsgálatban 40 édesanya vett részt, ebből 20 olyan, aki fogyatékos kisgyermeket nevel, valamint 20 nem-fogyatékos kisgyermek édesanya. A két csoport között az eltérés markáns.

Mivel a PSI magyar standardja nem áll rendelkezésre, ezért az adatok értelmezése csak nagy óvatossággal tehető meg. Mindkét vizsgált populáció eredménye magasabb az USA-beli eredményeknél,² bár Solis,³ aki a kérdőív spanyol nyelvű változatának standardját végezte el három alskála kivételével minden alskálán magasabb értékeket kapott az amerikai standardhoz viszonyítva, ami azt indikálja, hogy a spanyol anyák nagyobb stresszről számolnak be gyermekük nevelése kapcsán. Egy Új-Zéland-beli vizsgálat során is hasonlóan magasabb értékeket tapasztaltak, ami arra enged következtetni, hogy a különbség okai valószínűleg a társadalmi és szociális különbségekben keresendőek.

Az általunk vizsgált mintában a két csoport közötti eltérés – kivéve a „Depresszió” alskálán – mindenhol szignifikáns. mindenkor figyelmet érdemel a fogyatékos gyermek csoportjában található igen magas érték az „Elfogadás” alskálán, mely a gyermek szociálisan elfogadható tulajdonságait méri. Az anya, gyermek iránti elfogadásának, kiemelt jelentőséget tulajdonítunk, hisz tapasztalataink szerint ez mintegy alapját képezi a pozitív anya-gyermek viszonynak. A fogyatékos populációban előre jelezhető a magasabb pontérték, a jelen mintában tapasztalt extrém megemelkedés viszont mindenkor elgondolkodtatón, és azt jelzi, hogy a családot gondozó szakembernek nagyobb gondot kell fordítania az adott területre. Ez főként a gyermek fejlődésének lehetőség szerinti minél pontosabb prognosztizálásával, valamint a gyermek fejlődésében normális lefolyású illetve öröömöt nyújtó aspektusok kiemelésével valósítható meg. Ez utóbbi különösen fontosnak tartjuk, hisz a fogyatékos gyermek nevelésének számos olyan területe ismert, mely lehetőséget nyújt a pozitív anya-gyermek interakcióra.

Szintén figyelmet érdemel a „Házastársi kapcsolat” alskála, mely az apa családban betöltött szerepét vizsgálja. A kontrollcsoportnál szignifikánsan magasabb érték (jelen esetben a magasabb pontérték kisebb apai involvációt jelez) azt jelenti, hogy a fogyatékos gyermek apja, az anya megítélése szerint kevesebb szerepet vállal a családban. Véleményünk szerint ez összefüggésbe hozható a fogyatékosság tényének felismerését követően megsokszorozódó szülői feladatokkal (ez részben megmutatkozik az emelkedett „Igénybe vevés” alskálán is), melynek során az anyák hajlamosak túl sokat vállalni, mintegy saját bűntudatuktól hajtva igyekeznek minden téren megfelelni, ezzel fokozatosan a perifériára szorítva az apát. A súlyos

1 M. W. Krauss: Child-Related and Parenting Stress: Similarities and Differences Between Mothers and Fathers of Children with Disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 1993, Vol. 97.

2 Abidin, R. R. (1995): *Parenting Stress Index*. Third Edition. Professional Manual. Psychological Assessment Resources, Inc.

3 Solis, M. L. (et al): The Spanish version of PSI. A psychometric study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1991, Vol. 20.



trauma esetén gyakran jelentkező intellektualizáció szintén hozzájárulhat a jelenség kialakulásához. Beckman⁴ – aki az apák és az anyák közötti különbségeket vizsgálta a fogyatékos és nem fogyatékos gyermeket nevelő családok körében – kiutaltatta, hogy az apáknak gyengébb a kötődése fogyatékos gyermekükhez mint az anyának, illetve mint az apáknak nem fogyatékos gyermekükhez. Az apák involvációja tehát olyan sarkalatos pontja a fogyatékos kisgyermeket nevelő családokkal való foglalkozásnak, mely nem kap elég figyelmet, szinte nem is elvárás, hogy az apa is megjelenjen egy-egy megbeszélésen, szülő-csoporton.

Összefoglalás

A szülő-gyermekek rendszer zavarainak minél korábbi azonosítása valamint a rájuk irányuló célzott intervenció csökkenti a magatartási és emocionális zavarok súlyosságát, előfordulásuk gyakoriságát. A magatartási zavarok kialakulásának tényezőit kutatva számos kutató jutott ugyanarra az álláspontra, miszerint a zavar kialakulása több tényező együttes, kedvezőtlen együtthatásának eredménye. Így a gyermek tulajdonságai (temperamentum-beli aspektusai), a szülő személyisége, a családi miliő jellemzői, valamint bizonyos életvitellel kapcsolatos tényezők (anyagi helyzet, válás, haláleset, stb.) kerültek a figyelem központjába. Az USA-beli Psychological Assessment Resources által publikált Parenting Stress Index nevű vizsgálati módszer alkalmazásnak bizonyult ezen fő faktorok mérésére. Fontos volna azonban a vizsgálatot nagyobb mintán megismételni, mely lehetőséget adna mélyebb összefüggések megvilágítására. A kérdőív sokoldalú hasznosíthatósága érdekében mielőbb hasznos volna a magyar standard kidolgozása is.

Dorsics Orsolya

Szakképzési szerkezet a kistérségekben

Az elmúlt évtizedben megindult a szakképzési rendszer átalakulása, ez a folyamat a következő években is folytatódni fog. A munkaerőpiaci igények változása miatt megfelelő képzés kialakítására lesz szükség, ez együtt jár az intézményhálózat átalakulásával.

A kutatás során Forray R. Katalinnal területi elemzéseket végeztünk megyei, kistérségi és települési szinten az intézménytípus és -nagyság, illetve a szakmastruktúra szempontjából.

A rendszerváltás óta eltelt évtized adatain keresztül vizsgáltuk a szakmastruktúra alakulását. A feldolgozott statisztikai adatok elsősorban a 2001/02-es tanévre vonatkozó középfokú képzés intézményenkénti statisztikai adatai, de felhasználtuk a korábbi 1993-as, 1996-os 1998-as intézményenkénti adatokat is.

Kistérségi szintre koncentráltva kartografikusan ábrázoltuk a statisztikai adatokat és azok változását. Bár a kistérségek nem igazgatási, csak statisztikai szintet jelentenek, mégis olyan területi egységek foghatók fel, amelyben az egyes intézmények elsőlegesen tájékozódnak és alkalmazkodnak a helyi feltételekhez, igényekhez: kialakítják kínálatukat, és törekednek arra, hogy megfeleljenek a tanulói igényeknek és a környező gazdaság munkaerő iránti igényeinek egyaránt. A kistérségi ábrázolás sokszor intézményi szintet jelöl, mivel a nagy központtal rendelkező kistérség (pl. megyeszékhelyek) kivételével a legtöbbükben csak egy van a különböző középfokú intézménytípusokból. Fokozottan igaz ez, ha a szakképzést részlete-

⁴ Beckman, P. J.: Comparison of Mother's and Father's Perception of the Effect of Young Children With and Without Disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 1991, Vol. 95.